贾静，女，1989 年 2 月出生，本科学历，民族：汉；籍贯：湖南常德；研究方向：主要从事康复护理研究；职称：主管护师，职务：责任护士组长，单位名称：广东省工伤康复医院，科室：心肺康复科，邮箱：510615171@qq.com，地址：广东省广州市白云区启德路 68 号，邮编：510440，联系电话：13556124754。
通讯作者 ：商艳萍，女，1981 年 8 月出生，本科学历，民族：土家族；籍贯：湖北恩施；研究方向：主要从事康复护理研究；职称：副主任护师，职务：护士长，单位名称：广东省工伤康复医院，科室：心肺康复科，邮箱：mylovesyp@163.com，地址：广东省广州市白云区启德路 68 号，邮编：510440，联系电话：13928856538。

中西医结合康复护理专栏（第 2 期）心肺康复专题

多学科协作下延续护理服务用于慢性阻塞性肺疾病患者的价值评估

贾静 1 黄李英 2 郭莹 1 田立 1 曹鲜艳 1 李文 1 商艳萍 1▲
1 广东省工伤康复医院心肺康复科 广东广州 510440
2 徐闻县第二人民医院呼吸内科 广东湛江 524100

【摘要】目的：探究慢性阻塞性肺疾病（COPD）实施多学科协作下延续护理服务的效果。**方法：**择取 2023 年 1 月-2024 年 12 月收治的 230 例 COPD 患者进行研究，实施随机数字表法分组，有 2 组，是对照组（115 例，常规随访服务）、观察组（115 例，多学科协作下延续护理服务）。**结果：**护理 3 月后观察组肺功能高于对照组（P＜0.05）、疾病控制评分与不良情绪评分低于对照组（P＜0.05）、满意度大于对照组（P＜0.05）。**结论：**COPD 实施多学科协作下延续护理服务，可改善肺功能，有利于疾病控制、不良情绪减少、满意度提高，应用价值显著。

【关键词】：慢性阻塞性肺疾病；常规随访服务；多学科协作下延续护理服务

Value evaluation of continuing care services for patients with chronic obstructive pulmonary disease

Jia Jing 1 Huang Liying 2 Guo Ying 1 Tian Li 1 Cao Bright 1 Li Wen 1Shang Yanping 1▲
1 Department of Cardiopulmonary Rehabilitation of Guangdong Injury Rehabilitation Hospital Guangzhou, Guangdong 510440
2 Department of Respiratory Medicine, Xuwen Second People's Hospital Zhanjiang, Guangdong 524100

[Abstract] Objective: To explore the effect of chronic obstructive pulmonary

disease (COPD). Methods: 230 COPD patients admitted from January 2023 to December 2023.2024 were selected for the study, and 2 groups were the control group (115 cases, routine follow-up service) and the observation group (115 cases, continuation care service under multidisciplinary collaboration). Results: After 3 months, the lung function was higher than the control group (P <0.05), the disease control score and bad mood score were lower than the control group (P <0.05), and the satisfaction was higher than the control group (P <0.05). Conclusion: The implementation of multidisciplinary collaborative nursing services in COPD can improve lung function, contribute to disease control, bad mood reduction, improve satisfaction, and have significant application value.

[Key words]: chronic obstructive pulmonary disease; routine follow-up services; continuation care services under multidisciplinary collaboration

慢性阻塞性肺疾病（COPD）是典型慢性呼吸系统病变，典型特征是气流受限，疾病进行性发展，严重影响日常生活[1]。COPD 住院期间往往可获得规范、科学、合理的治疗，可辅助控制病情，改善症状体征，延缓疾病进展速度，改善呼吸状态[2]。但 COPD 是典型慢性病，根治难度较大，多数患者经住院治疗缓解症状体征、有效控制病情后出院回家休养[3]。但多数患者对 COPD 缺乏准确认知，未利用住院期间养成健康的生活习惯[4]。居家休养期间存在大量不健康行为，如吸烟、饮酒、高脂肪膳食、经常前往空气质量不佳地区等，不注意自我保护，最终导致 COPD 急性加重或反复发作，促使患者再次入院，增加患者的医疗压力[5]。有研究[6]指出，在 COPD 居家期间提供持续性、科学性护理，可辅助患者健康行为，提高疾病控制效果，改善近远期预后情况。多学科协作下延续护理服务近年来在多种慢性病康复中应用，多学科共同合作，分析疾病居家治疗期间可能发生的问题，拟定有效解决方案，指导患者居家期间继续健康生活，传授居家常见问题的解决方案，提高患者居家生活质量与疾病康复效果。

1 • 资料与方法

1.1 一般资料

择取 2023 年 1 月-2024 年 12 月收治的 230 例 COPD 患者进行研究，实施随机数字表法分组，有 2 组，是对照组（115 例）、观察组（115 例）。对照组：男 91 例、女 24 例，年龄 54-96 岁、(75.41±2.73)岁，病程 1-20 年、(10.85±2.67)年，体重指数 18.34-28.44kg/m^2、（23.39±1.22）kg/m^2，肺功能分级Ⅰ级 55 例、Ⅱ级 60 例，呼吸困难分级Ⅰ级 65 例、Ⅱ级 50 例。观察组：男 95 例、女 20 例，年龄 52-97 岁、（75.02±2.60）岁，病程 1-19 年、（10.36±2.51）年，体重指数 18.12-28.10kg/m^2、（23.11±1.07）kg/m^2，肺功能分级Ⅰ级 52 例、Ⅱ级 63 例，呼吸困难分级Ⅰ级 70 例、Ⅱ级 45 例。两组基本信息比较，无差异但有可比性（P＞0.05）。

诊断标准：符合《慢性阻塞性肺疾病急性加重围出院期管理与随访指南（2024年版）》中的COPD诊断标准与出院标准[7]。

纳入标准：（1）年龄＞50岁；（2）随访期间配合沟通、复查、评价；（3）沟通、交流、表达能力正常；（4）COPD病情稳定；（5）知情同意研究。

排除标准：（1）恶性肿瘤疾病；（2）精神系统障碍；（3）认知功能异常；（4）心肺等先天异常；（5）视听功能异常。

1.2 方法

对照组，常规随访服务：出院前一天或出院当天围绕疾病，针对患者，积极进行健康宣教，向患者阐明居家期间自我护理、定时复查、健康锻炼与遵医用药等重要性，并结合患者年龄大小进行个性化宣教，保证患者、家属可充分理解、掌握宣教内容，提高知识掌握度与居家自我护理能力，提高COPD康复效果。同时向患者介绍居家期间可能发生的COPD并发症，介绍并发症常见症状表现和有效防治方案，提高患者对并发症的重视，在居家期间积极主动进行并发症防治。要求患者定时进行自我评估，记录症状体征等变化，掌握病情变化，积极主动防控疾病恶化；定时电话联系患者，告知患者准确复查时间的同时，了解患者居家躯体变化，识别异常并指导患者第一时间入院处理问题。

观察组，多学科协作下延续护理服务：（1）成立小组：护士长担任延续护理小组长，呼吸科责任护士、营养师、心理师、康复师等担任小组成员，共同回顾COPD知识，尤其是常见症状体征、治疗方案、并发症、居家期间容易发生的问题，一一列出，标红居家期间可能发生的问题，针对问题、结合专业、阅读相关文献与资料，一一列出问题相关解决方案。小组内部进行学习与讨论，认真学习多学科协作下延续护理理念、原则、注意事项等，针对专业积极分析延续护理重点，结合分析得出的居家期间容易发生的专业问题与解决方案，构成规范化、全面化护理流程和护理计划，方便小组成员互相配合，共同为患者提供高质量护理服务。为保证效果，还需将护理方案制作为纸质版或电子版的手册，配上颜色鲜明的图画，发放给患者、家属，要求患者与家属认真阅读手册内容，学习相关知识与护理技能，提高居家生活质量。（2）创建档案：经患者同意后，采集详细信息创建个人康复档案，记录患者入院原因与院内诊疗护理结果，介绍医护人员拟定的居家康复方案与延续护理实施途径，记录每一次与患者的沟通交流结果，每一次复查结果，要求医护人员为患者提供服务前，认真阅读患者档案，明确护理重点，针对性解决各项问题。（3）微信服务：要求患者、家属加入微信群、关注微信公众号，告知医护人员的微信群上线时间，介绍微信提供的各项服务。医护人员会定时在微信群、公众号上传有关COPD居家康复知识与技能，包括各种注意事项、

日常生活行为注意事项等，同时列举典型案例，分享不重视居家护理、重视居家护理的具体差别，提高患者、家属的重视程度，激发患者主观能动性，发挥家属监督辅助作用，让患者遵从医嘱健康行为、健康生活，消除不良习惯，辅助控制病情。要求患者定时在微信群打卡，打卡每日用药、饮食、运动、作息等，帮助患者养成好习惯，始终遵医嘱综合治疗。（4）康复训练：基于 COPD 病情评估结果与运动功能水平，出院前拟定居家康复训练方案，充分考虑患者耐受性及依从性。出院前通过图册、视频等方式向患者、家属介绍康复训练方案，列举典型病例增强患者训练依从性。责任护士在患者出院后，每 2 周联系一次，创建和谐友好信任关系，积极了解患者病情变化与训练情况，在患者档案中记录。同时要求患者或家属拍摄康复训练视频，上传微信群，康复师上线后认真观看每一位患者的视频，评价康复训练状态，识别错误操作，及时和患者、家属沟通，指出其中存在的问题。为增强患者心肺功能，要求患者每日进行呼吸操，充分结合缩唇呼吸与腹式呼吸，分别进行扩胸、转颈、弯腰等活动；结合患者的运动喜好，拟定科学完善的有氧运动方案，包括慢走、散步、跑步、太极拳、五禽戏与骑自行车等；患者每日运动 2 次，一次运动 30-40min，持续增强肌肉力量、心肺功能，基于实际情况逐步延长训练时间，提高运动强度。要求患者运动适量，若运动中发生不适症状，主动停止运动。（5）饮食护理：患者居家期间饮食结构与饮食习惯直接影响 COPD 康复效果，出院前营养师基于患者营养检查结果、体质量指数、饮食喜好等，帮助患者制定食谱，带领患者、家属共同观看食谱，强调按照食谱进食对患者营养状态、预后改善的积极影响，同时与患者、家属一起学习热量换算公式，熟悉各种时令蔬菜与肉类食物，强调饮食禁忌，要求患者、家属准确、健康膳食。要求患者增加新鲜蔬菜水果摄入量，尤其是高维生素 C 食物，禁止进食辛辣刺激性食物，该类食物会加重患者的呼吸道症状。若患者体重偏低，身形瘦弱，则要求患者增加牛奶、瘦肉以及鱼肉等高蛋白质食物的摄入量，养成少食多餐的好习惯，逐步增强营养，改善营养状态。若患者体重偏高，超重或肥胖，则需转用植物油，减少高胆固醇食物的摄入量，尽量不吃，禁止进食煎炸食物，每餐七八分饱，尽量饮食多元化，在可耐受时适当延长运动时间，逐步调整体重。（6）心理护理：COPD 难以根治、患者年龄偏大，担心医疗费用、疾病恶化，故心理压力较大，情绪容易起伏。心理师及时评价患者心理状态，分析不良情绪诱因，拟定有效解决方案，与患者定时一对一线上沟通或门诊沟通，引导患者宣泄情绪，释放心理压力，改善心理状态。通过图册、视频传授冥想疗法、正念减压疗法、绘画疗法、写日记疗法、兴趣疗法等，督促患者每日书写情绪日记，记录一天情绪变化，自主分析问题，自行进行心理调节，提高心理健康水平。

两组患者持续护理 3 月。

1.3 观察指标

1.3.1 肺功能：应用肺功能仪检测最大呼气中段平均流速（MMEF）、第一秒用力呼吸末容积（FEV1）、用力肺活量（FVC）。

1.3.2 疾病控制：应用慢性阻塞性肺疾病评估测试（CAT）[8]评价主观症状（共计六项，情绪、胸闷、精力、咳痰、咳嗽、睡眠）与耐受力（共计两项，运动耐力、日常运动影响度），单项总分 1-5 分，前者总分 6-30 分，后者总分 2-10 分，评分越低越好。

1.3.3 不良情绪：应用汉密尔顿焦虑量表（HAMA）[9]、汉密尔顿抑郁量表（HAMD）[10]评价焦虑、抑郁情绪，＞7 分则存在不良情绪，评分越低越好。

1.3.4 满意度：应用自拟 COPD 护理满意度调查问卷获取，Cronbach's α 系数 0.907，内容效度指 0.892，总分 0-20 分，0-＜10 分不满意，10-＜16 分基本满意、16-20 分非常满意，满意度=1-不满意率。

1.4 统计学方法

通过 SPSS 26.0 软件比较，计数资料表示检验用百分数（%）和 x^2，计量资料符合正态分布，$\bar{x} \pm s$ 表示，t（或 F）检验，P＜0.05 是差异有统计学意义。

2·结果

2.1 两组肺功能对比

护理前对比肺功能三项，两组比值（P＞0.05）；护理 3 月后两组肺功能升高，观察组高于对照组（P＜0.05）。见表一。

表 1 肺功能（n=115 例，$\bar{x} \pm s$）

组别	MMEF（L/s）		FEV1（L）		FVC（L）	
	护理前	护理 3 月后	护理前	护理 3 月后	护理前	护理 3 月后
观察组	1.13±0.21	1.90±0.35[a]	1.17±0.21	1.79±0.33[a]	1.35±0.32	2.76±0.51[a]
对照组	1.19±0.26	1.58±0.31[a]	1.20±0.26	1.49±0.29[a]	1.41±0.37	2.25±0.43[a]
t 值	1.9252	7.3396	0.9626	7.3230	1.3153	8.1986
P 值	0.0554	0.0000	0.3368	0.0000	0.1897	0.0000

注：与同组护理前比较，[a]P＜0.05。

2.2 两组疾病控制对比

护理前对比疾病控制两项，两组比值（P＞0.05）；护理 3 月后两组疾病控制评分下降，观察组低于对照组（P＜0.05）。见表二。

表 2 疾病控制（n=115 例，$\bar{x}\pm s$，分）

组别	主观症状评分		耐受力评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	19.73±3.24	9.23±2.61[a]	8.06±1.28	5.02±0.75[a]
对照组	19.16±3.08	14.07±2.95[a]	7.74±1.20	6.18±0.89[a]
t 值	1.3674	13.1772	1.9559	10.6881
P 值	0.1729	0.0000	0.0517	0.0000

注：与同组护理前比较，[a]P＜0.05。

2.3 两组不良情绪对比

护理前对比不良情绪两项，两组比值（P＞0.05）；护理 3 月后两组不良情绪评分下降，观察组低于对照组（P＜0.05）。见表三。

表 3 不良情绪（n=115 例，$\bar{x}\pm s$，分）

组别	HAMA 评分		HAMD 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	16.72±2.54	7.56±1.03[a]	18.76±2.93	8.73±1.21[a]
对照组	16.15±2.41	9.38±1.25[a]	18.21±2.78	11.78±1.48[a]
t 值	1.7458	12.0500	1.4603	17.1094
P 值	0.0822	0.0000	0.1456	0.0000

注：与同组护理前比较，[a]P＜0.05。

2.4 两组满意度对比

护理 3 月后观察组满意度大于对照组（P＜0.05）。见表四。

表 4 满意度（n=115 例，n/%）

组别	非常满意（n）	基本满意（n）	不满意（n）	满意度（%）
观察组	70	42	3	97.39
对照组	50	50	15	86.96
x^2值	–	–	–	8.6792
P 值	–	–	–	0.0032

3·讨论

COPD是中老年人高发病，以喘息、咳嗽咳痰、气促、呼吸困难等为典型症状[11]。该病病程漫长，疾病容易反复发作，难以根治[12]。若不能尽早治疗疾病，疾病进展并恶化，则会诱发呼吸衰竭与心力衰竭等严重并发症，对患者生命造成直接威胁[13]。现今治疗COPD的方案多种多样，但多数方案无法实现疾病根治，故应用疗程漫长[14]。为帮助患者稳定病情，获得理想预后，患者出院后依然要进行科学治疗与高质量护理。但多数患者居家治疗期间存在自我护理不足、家长照护能力不足、出院后康复管理知识不足、无法有效约束不当行为等问题，所以病情容易反复，不仅影响患者身心舒适度，还会升高患者身心压力，所以必须做好COPD患者出院后的护理工作。

以往在COPD患者出院实施常规随访服务，服务主要在医院进行，以出院前一天或当天、患者门诊复诊期间为主要实施时间，服务以教育为主，包含用药、饮食、运动、疾病等方面内容[15]。常规随访服务可发挥一定作用，但无法持续约束患者，无法充分调动患者的主观能动性，无法保证患者的遵医行为，所以效果一般[16]。多学科协作下延续护理服务可弥补常规随访服务的缺陷，可从多方面着手解决相关问题，满足患者出院后的高质量护理需求。延续护理是医院-家庭的一类护理服务，包含医院进行健康教育、综合指导等，主要内容是患者出院后的服务。现今延续护理在多种疾病出院后管理中应用，可约束患者不当行为，提高患者的康复效果[17]。但COPD并不是一种单纯的疾病，伴随着疾病进展患者会发生呼吸衰竭、肺动脉高压、心力衰竭等严重并发症[18]；COPD会诱发多种不适症状，影响患者正常通换气，所以患者身心舒适度较差，多数患者存在较严重不良情绪，再受长期治疗、经济压力等影响，多合并心理问题，心理会影响生理、认知、行为、精神等，最终导致患者丧失治疗信心，不遵医嘱治疗；COPD属于高消耗疾病，在消耗量增加，患者营养摄入量不足的情况下，部分患者同时伴营养相关性问题，若不能及时解决，则会促进COPD进展，最终影响患者康复效果及预后情况。故单纯传统延续护理并不能满足患者需求，需由多学科协作，针对疾病共同为患者提供服务，提高患者出院后管理效果，辅助患者有效控制病情。多学科协作下延续护理服务可满足COPD患者需求，由呼吸科护士、心理师以及营养师等多学科人员构成，可为患者提供多元化服务，护理效果显著[19]。

本研究中，观察组肺功能、疾病控制评分、不良情绪评分、满意度均比对照组更好，提示多学科协作下延续护理服务实施效果优于常规随访服务。原因分析如下：相较于常规随访服务，多学科协作下延续护理服务是多学科成员共同协作，可发挥多学科服务效果，可针对

性解决患者的疾病控制、营养状态、不良情绪、康复训练等方面问题，充分认识到患者与家属主观能动性的积极作用，积极激发并让患者、家属参与到居家康复与护理中，所以护理效果显著，肺功能改善幅度大，疾病控制效果更好，不良情绪明显减少。患者在护理过程中持续学习、进步，自我护理能力增强，可更好地应对居家康复中存在的问题，生活状态更好，故对服务更满意。

综上可知，COPD 实施多学科协作下延续护理服务，具有显著效果。

参考文献：

[1] 汤嘉琴,康云勤,陈雅萍,等. 基于微信群延续性护理联合肺功能康复锻炼在老年慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2024,30(15):62-65.

[2] 吴小燕,乐鹏云. 基于赋能理论的延续性护理对慢性阻塞性肺疾病患者疾病控制自护能力及肺功能的影响[J]. 基层医学论坛,2024,28(15):86-88,118.

[3] 赵娟,田晓燕,姜丽倩. 医联体模式下授权教育管理法在慢性阻塞性肺疾病患者延续性干预中的应用及对其自我效能感的影响[J]. 国际护理学杂志,2024,43(23):4240-4244.

[4] 邵惠弟,罗解萍. 基于居家氧疗与康复训练现状评估的层级延续护理在慢性阻塞性肺疾病老年患者中的应用[J]. 全科医学临床与教育,2021,19(11):1051-1053.

[5] 张敏,周惠雅,周莹,等. 三维评估模式策略下的延续性护理干预在慢性阻塞性肺疾病高龄患者稳定期的应用价值分析[J]. 当代护士（中旬刊）,2022,29(6):87-90.

[6] 聂晶,赵丽. 结构—过程—结果三维评价模式下的延续性护理在老年慢阻肺稳定期患者中的应用[J]. 中西医结合护理（中英文）,2024,10(5):162-164.

[7] 中华医学会呼吸病学分会,中华预防医学会呼吸病预防与控制专业委员会,中国医师协会呼吸医师分会,等. 慢性阻塞性肺疾病急性加重围出院期管理与随访指南(2024 年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2024,47(11):1048-1068.

[8] 王建丽,郝丽华,肖莹. 基于电话随访的延续性护理对慢性阻塞性肺疾病患者呼吸功能、自护能力及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2023,42(21):4015-4018.

[9] 吕诗敏,钟慈芳,李梅,等. 基于多学科协作的延续性护理对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的影响[J]. 中西医结合护理（中英文）,2023,9(11):190-192.

[10] 刘桂森,张晓贝,祁琳然,等. 延续性护理对哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠患者症状、肺功能、生活质量、复住院率的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(5):713-717.

[11] 冯燕,张海燕,杨煜,等. 个体化认知行为干预联合家庭主导式延续护理在慢性阻塞性肺

疾病患者中的应用[J]．中西医结合护理（中英文）,2023,9(7):73-78.
[12] 吴文娟,万赟,邱芳,等．远程延续性护理对男性支气管哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征患者的康复效果评价[J]．吉林医学,2023,44(12):3547-3551.
[13] 张培培,尚茜,商伟娜,等．基于循证理论的延续性护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者自我管理能力的影响[J]．国际护理学杂志,2022,41(12):2290-2293.
[14] 王延芳,姚慧,张庆梅,等．激励式延续性护理对老年慢性阻塞性肺疾病病人自我感受负担、疾病控制及生活质量的影响[J]．全科护理,2021,19(19):2661-2664.
[15] 张贞,智喜荷,赵志敏,等．微信结合 Orem 理论模式下的系统护理在 COPD 患者延续性护理中的应用[J]．海南医学,2024,35(22):3321-3327.
[16] 任霞玉,丁培琴,易建平．医联体模式下的延续护理管理对 COPD 患者生活质量、自护能力及呼吸功能的影响[J]．齐鲁护理杂志,2023,29(1):66-69.
[17] 贺琳琳，韩娟，王媛媛, et al．延续护理结合心理康复在慢性阻塞性肺疾病合并抑郁症患者中的应用价值[J]．中西医结合护理（中英文）,2022,8(8):25-28.
[18] 黄叶琴．延续性护理对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者呼吸功能锻炼依从性和健康行为的影响[J]．中西医结合护理（中英文）,2021,7(3):149-151.
[19] 胡丙兰,李有霞,范绍辉,等. MDT 模式延续护理对老年慢阻肺患者肺功能、自我护理能力及生存质量的影响[J]．中国医药科学,2021,11(24):118-121.